



Spett.le Credemassicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Sani 3
42121 Reggio Emilia RE

Protezione Reddito: denunciemo un sinistro

Per rendere più rapida la valutazione del tuo sinistro, ti ricordiamo di **spedire tutta la documentazione richiesta**. Se preferisci, **puoi denunciare il sinistro tramite la tua area riservata** disponibile su www.credemassicurazioni.it oppure consegnare tutta la documentazione all'intermediario presso cui hai acquistato la tua copertura. **Ti serve una mano per la compilazione? Contatta il numero verde gratuito 800.27.33.36**

Dati dell'assicurato - allegare sempre copia del documento d'identità e del codice fiscale

cognome e nome		data di nascita
indirizzo completo		codice fiscale
indirizzo mail	numero di telefono	attività lavorativa dichiarata in polizza

Ti ricordiamo che **se hai cambiato attività lavorativa** (ad esempio da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo) e non lo hai comunicato alla Compagnia (vedi art. 1.3 - Variazione dell'Attività Lavorativa – Obbligo di comunicazione), le garanzie decesso da infortunio e invalidità totale permanente da infortunio sono comunque operanti mentre Credemassicurazioni non è tenuta a indennizzare quanto previsto per le garanzie inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, ricovero in istituto di cura e perdita del posto di lavoro.

Estremi della polizza assicurativa

numero di polizza	filiale	nome del tuo gestore
-------------------	---------	----------------------

Denuncia di sinistro

Data e ora di accadimento	Luogo di accadimento
Breve descrizione di cosa è accaduto	

Richiedo pertanto di attivare la seguente garanzia:

<input type="checkbox"/> Decesso da infortunio documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">Copia del documento d'identità e codice fiscale della persona denunciante il decessoCertificato di morte dell'assicuratoDocumentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricoveroAtto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi (qualora fra i beneficiari vi siano minorenni, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri Credemassicurazioni circa il reimpiego della quota spettante al minorenne)
<input type="checkbox"/> Invalità permanente da infortunio (uguale o superiore al 60%) documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">Certificazione di invalidità totale permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale
<input type="checkbox"/> Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'inabilità totale temporaneaCertificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di inabilità totale temporanea)Documentazione che attesti, in caso di inabilità temporanea totale, che alla data del sinistro l'assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al sinistro, partita iva..)
<input type="checkbox"/> Ricovero in istituto di cura dovuto a infortunio o malattia documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">Copia delle cartelle cliniche relative al ricovero o altra eventuale documentazione medicaDocumentazione attestante il fatto che l'assicurato è un lavoratore dipendente pubblico o che evidenzi lo stato di non lavoratoreDocumentazione che attesti l'attività lavorativa dell'assicurato al momento del sinistro (per i non lavoratori il certificato rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego, per i lavoratori dipendenti pubblici copia della busta paga del mese in cui si è verificato il ricovero)
<input type="checkbox"/> Perdita del posto di lavoro documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">Copia della lettera di assunzioneCopia della lettera di licenziamentoCopia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente

Dichiarazione dell'assicurato che libera del riserbo i medici curanti (necessaria **per tutte le garanzie** tranne decesso e perdita del posto di lavoro)
Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed, inoltre, dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire alla Compagnia Assicuratrice le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

data	firma leggibile ✓
------	----------------------

Dichiarazione dell'assicurato che libera del riserbo il datore di lavoro

 (necessaria **solo per la garanzia perdita del posto di lavoro**)

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo il datore di lavoro e di consentire alla Compagnia Assicuratrice le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

data	firma leggibile ✓
------	----------------------